

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO DE ENFERMAGEM

Elisa Vivian Castro dos Santos Nery

**PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES TRANS
E TRAVESTIS DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA, GOIÁS**

Goiânia, 2021.

Elisa Vivian Castro dos Santos Nery

**PREVALÊNCIA DE VIOLÊNCIA SEXUAL EM MULHERES TRANS E
TRAVESTIS NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA, GOIÁS**

Trabalho para obtenção parcial de nota no Eixo
Enf 1112 - Trabalho de Conclusão de Curso III
do curso de enfermagem da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás, sob orientação
da professora Dra. Paulie Marcelly Ribeiro dos
Santos.

Goiânia, 2021.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente à Deus, por ser o dono da minha vida e do meu destino, meu socorro bem presente nas horas de angústia. Dedico a minha mãe, por todo incentivo e felicidade na conclusão de cada fase desse curso. Ao meu esposo, que com muito carinho, compreensão e apoio não mediu esforços e foi fundamental para que eu chegasse a essa etapa da minha vida. Dedico esse trabalho ao meu pai, “in memoriam”, que sempre foi o maior apoiador de todos os meus sonhos e investiu tempo, cuidado e muito amor para que eu alcançasse cada um dos meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar, a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos e permitiu que eu ultrapassasse todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho, em especial as minhas amigas Lara e Priscilla. A professora Dra. Paulie Marcelly por ter sido minha orientadora e ter desempenhado tal função com dedicação e amizade, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiou o meu aprendizado. Aos professores do curso de enfermagem da PUC Goiás, pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional ao longo do curso.

SUMÁRIO

RESUMO	5
1. INTRODUÇÃO	6
2. OBJETIVOS	8
2.1 Objetivo Geral.....	8
2.2 Objetivo Específicos.....	8
3. REVISÃO DA LITERATURA	9
3.1 Violência e políticas públicas	9
3.1.1 Violência e o contexto saúde	10
3.2 Mulheres transgêneras e a violência	12
4. METODOLOGIA	14
4.1 Tipo de estudo.....	14
4.2 População e amostra.....	14
4.2.1 Critérios de inclusão e exclusão.....	14
4.2.3 Coleta de dados.....	14
4.2.4 Análise de dados	15
4.3 Aspectos éticos e legais.....	15
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO	19
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
8. REFERÊNCIA.....	23
9. APÊNDICE A	27

RESUMO

Objetivo: Identificar a ocorrência de violência sexual contra mulheres transexuais e travestis da região metropolitana de Goiânia, Goiás. **Metodologia:** trata-se de um estudo observacional, transversal e analítico. A população foi composta por mulheres transgêneras (mulheres transexuais e travestis) residentes ou em trânsito na região metropolitana de Goiânia, Goiás. Foi utilizado o método de amostragem *Respondent Driven Sampling* – RDS e para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado. Na análise, utilizou-se os programas estatísticos SPSS versão 15.0 for Windows. **Resultados:** Foram entrevistadas 284 mulheres transgêneras, das quais 49% (140/284; IC 95%:125-160) foram vítimas de violência sexual. Quanto as características sociodemográficas, não se observou diferença entre o grupo de mulheres vítimas e não vítimas. Já as mulheres que sofreram rejeição familiar relacionado ao gênero ($p=0,012$), que iniciaram a vida sexual com idade ≤ 12 anos ($p=0,05$) e sofreram violência homofóbica ($p=0,00$) apresentaram maior frequência de abuso sexual. **Conclusão:** Através do estudo foi possível identificar que quase metade das mulheres transgêneras foram vítimas de violência sexual e que é necessário maior atenção para essa população, especialmente, para essa temática.

Palavras-chave: Violência sexual; Transfobia; Travestis; Mulheres transexuais.

1. INTRODUÇÃO

A violência sexual é um fenômeno antigo na sociedade e um tabu, que necessita ser discutido por atingir todas as esferas sociais, independente de gênero ou raça, alcançando em sua maior parte a população de mulheres, crianças e adolescentes. Refere-se a qualquer conduta que constranja a vítima a presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada, com uso de força, ameaça, intimidação ou atos coercivos por parte do agressor, que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao casamento, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, sob forma de ameaça, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BAPTISTA et al., 2015; BRASIL, 2006).

Geralmente, a violência sexual está acompanhada de agressões, que incluem a violência física e psicológica, gerando sequelas e traumas que prejudicam não só a saúde física da vítima, como também impacta sua história de vida, sendo necessário, muitas vezes, o acompanhamento de profissionais da saúde e/ou internação hospitalar (DWORKIN et al., 2017).

A violência contra indivíduos baseada na sua orientação sexual é uma das formas pelas quais o estigma é expressado. Esse estigma surge de um sistema de crenças e preconceitos onde a homossexualidade é invalidada em relação à heterossexualidade. O mesmo ocorre em relação a identidade de gênero, em que a sociedade determina como válido apenas os gêneros masculino e feminino, determinados no nascimento (GUIMARÃES, 2018).

Nesse contexto, a violência sexual quando cometida contra pessoas Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais (LGBT) pode apresentar um significado diferente, pois pode ser utilizada para punir e degradar as vítimas por ser quem são, pelo fato de que as identidades de gênero se opõem as noções tradicionalmente aceitas de sexo, sexualidade e gênero (CIDH, 2014).

Nesse sentido, as mulheres transexuais e travestis estão entre os grupos mais acometidos pela violência, sendo marcadas pela exclusão, discriminação e marginalização social que interfere, dentre outras coisas, no acesso à atenção integral em saúde e dificuldade de acesso aos serviços, especialmente, quando comparadas a outros grupos sociais (MONTEIRO, BRIGUEIRO, 2019; ALBUQUERQUE et al., 2016).

Essa dificuldade de acesso, especificamente dos serviços de prevenção e

assistência às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), contribui para que mulheres transexuais e travestis possuam 49 vezes mais chances de contraírem o HIV do que a população geral e integrem o grupo definido como população chave nessa epidemia (WHO, 2014).

Ainda com relação a violência sexual, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) observa que as estatísticas disponíveis não reproduzem a dimensão da violência sexual enfrentada pelas pessoas LGBT, especialmente mulheres trans, no continente americano. A maioria dos casos de violência contra essas pessoas não são denunciados, visto que muitas temem represálias e não querem se identificar como tal, ou até mesmo não confiam na polícia ou no sistema judicial. Também, estigmas e preconceitos internalizados pelas próprias pessoas desse grupo podem dificultar que os abusos sejam reconhecidos e admitidos (CIDH, 2014).

Portanto, a violência sexual é um desafio para a sociedade como um todo, especialmente, entre o grupo de mulheres transgêneras. Assim, o presente estudo tem o intuito de conhecer a ocorrência de violência sexual contra mulheres trans e travestis, visto que este é um grupo marginalizado e estigmatizado, além de serem consideradas como população chave na infecção pelo HIV. Os resultados obtidos contribuirão para o reconhecimento desse tipo de violência praticada contra esse grupo, de maneira que as vítimas sejam vistas e tratadas de forma humanizada, tanto pela população quanto nos serviços de saúde.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Identificar a ocorrência de violência sexual contra mulheres transexuais e travestis da região metropolitana de Goiânia, Goiás.

2.2. Objetivo específico

- Conhecer as características sociodemográficas de mulheres transexuais e travestis vítimas e não vítimas de violência sexual na região metropolitana de Goiânia, Goiás.
- Estimar a prevalência de violência sexual contra mulheres transexuais e travestis na região metropolitana Goiânia, Goiás.
- Identificar experiências de vida, comportamentos não sexuais e sexuais entre mulheres transgêneras vítimas e não vítimas de violência sexual na região metropolitana de Goiânia, Goiás.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Violência e Políticas Públicas

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência é definida como o uso intencional de força ou poder sob forma de ameaça, seja contra si mesmo, ou contra outro indivíduo, grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em lesão, morte, danos psíquicos, alterações no desenvolvimento e privações (WHO, 2002).

Dessa forma, as lesões físicas, psíquicas e morais acarretadas pela violência, assim como a atenção e cuidados necessários dos serviços médico-hospitalares, fazem com que esse tema seja um problema de Saúde Pública mundial, por interferir na qualidade de vida da vítima (MINAYO, 2004; WHO, 2002).

No Brasil, a partir dos anos 2000, surgiram as Políticas Públicas de enfrentamento à violência contra a mulher, que objetiva estabelecer conceitos, princípios, diretrizes e ações de prevenção e combate de violência contra as mulheres, bem como de assistência e garantia de direitos às mulheres em situação de violência, de acordo com as normas e instrumentos internacionais de direitos humanos e legislação nacional (BRASIL, 2006).

Assim, a ampliação dessas políticas possibilitou a criação de normas e padrões de atendimento, aperfeiçoamento da legislação vigente, incentivo à constituição de redes de serviços, apoio a projetos educativos de prevenção à violência e ampliação do acesso das mulheres à justiça e aos serviços de segurança pública (BRASIL, 2006).

Dentre estas, foi instituída a notificação compulsória de toda violência contra a mulher no atendimento prestado em qualquer serviço de saúde, seja ele público ou privado, a partir da Lei 10.778, de 24 de novembro de 2003. Portanto, a notificação compulsória consiste na comunicação da ocorrência de determinada doença ou agravo à saúde, feita a autoridade sanitária por profissionais de saúde ou qualquer cidadão para que sejam adotadas medidas de intervenção pertinentes (BRASIL, 2005). Logo, as informações obtidas com as notificações relacionadas a violência contra a mulher possibilitam, entre outras coisas, o (re) conhecimento do perfil das vítimas de violência e quem as pratica (IPEA, 2005).

Em 2004, o Ministério da Saúde (MS) iniciou a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde com a criação de Núcleos de Prevenção à Violência, que objetivam discutir a temática, bem como fortalecer as ações de intervenção locais e melhorar a qualidade das informações sobre violência (BRASIL, 2004).

Já em 2006, foi sancionada a Lei Maria da Penha (Lei 11.340/06) que cria mecanismos para a prevenção e punição da violência contra a mulher. Esta lei define uma política voltada para a equidade de gênero e a redução das diversas formas de vulnerabilidades sociais vivenciadas pelas mulheres. Além disso, aponta o dever do Estado em promover Políticas Públicas capazes de reduzir o fenômeno da violência praticada contra esse grupo. Com isso, prevê ações destinadas ao empoderamento das mulheres a partir da diminuição das desigualdades sociais, políticas e econômicas, enfatizando assim a proteção a mulher para além da punição ao agressor (BRASIL, 2006).

Dentre as suas determinações, a lei institui a violência sexual como toda conduta que constranja a vítima a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, sob intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade; que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao casamento, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, sob forma de ameaça, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2006).

3.1.1. Violência sexual e o contexto saúde

Anteriormente, a mulher vítima de estupro era obrigada a apresentar um Boletim de Ocorrência (BO) para dispor do direito de atendimento na rede de saúde. No entanto, em 2005 foi lançada a norma técnica: Atenção Humanizada ao Abortamento, que aboliu essa obrigatoriedade e cujo objetivo é trazer prioritariamente a mulher vítima de violência sexual para o ambiente de saúde, sem o seu encaminhamento inicial a um órgão policial (BRASIL, 2005). Em 2013, esse atendimento obrigatório e de forma imediata no Sistema Único de Saúde (SUS) a vítimas de violência sexual foi instituído pela Lei nº 12.845/2013 (BRASIL, 2013).

Além disso, essa lei garante para as vítimas de estupro o direito a diagnóstico e tratamento de lesões no aparelho genital; amparo médico, psicológico e social; profilaxia de infecções sexualmente transmissíveis (IST's), realização de exame de HIV e acesso a informações sobre seus direitos legais e sobre os serviços sanitários disponíveis na rede pública (BRASIL, 2013).

Especificamente quanto ao HIV, é ofertado a Profilaxia Pós-Exposição (PEP), com utilização de medicamentos antirretrovirais, como abordagem de emergência nos casos de violência sexual com contato de fluidos do agressor, que também deve ser

iniciada idealmente nas primeiras 02 horas após a violência, ou, no máximo em 72 horas (após este período não existem evidências para a indicação), com o esquema terapêutico mantido por quatro semanas consecutivas (BRASIL, 2015).

Logo, na ocorrência de violência sexual, a vítima deverá ser acolhida em ambiente reservado assim que informado sobre o fato que a levou a procurar atendimento, sendo necessário a observação da presença de alguma pessoa que possa coibir o relato, seja familiar ou profissional do serviço (BRASIL, 2012). Em novembro de 2019, foi inaugurado em Goiás a Sala Lilás, um espaço exclusivo para realização de exames de corpo de delito em mulheres vítimas de violência de forma mais humanizada. Nesse ambiente atuam equipes compostas por psicólogo, assistente social, enfermeiro e técnico em enfermagem, que passaram por um treinamento específico para atender essas mulheres (SEDS, 2019).

Apesar desse acolhimento ser feito pelo enfermeiro, assistente social ou psicólogo, geralmente, o primeiro contato ocorre com os profissionais de enfermagem, que farão o acolhimento humanizado, a realização da anamnese, coleta de material para exames laboratoriais, agendamento de retorno e administração de medicações, o que garante a aderência ao seguimento ambulatorial. Além disso, a equipe de enfermagem é responsável por instruir a vítima sobre todo o protocolo de atendimento nesses casos e também realizar a notificação compulsória (MATTAR *et al.*, 2007).

Já no contexto de Atenção Primária à Saúde (APS), por ser a porta de entrada para as necessidades da população, devido a seus princípios de territorialidade, integralidade, continuidade da assistência e articulação da rede de serviços de saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) configuram-se como local ideal para a prevenção, identificação e promoção de cuidados, especialmente, às mulheres que sofreram violência, como a violência sexual (BRASIL, 2016).

Enquanto atuantes da APS, é essencial que os profissionais reconheçam as pessoas trans e travestis que habitam no território bem como suas vulnerabilidades de forma individual, focada na pessoa, porém de forma alguma dissociada da determinação social no processo saúde-doença. Um acolhimento adequado e a construção de um vínculo forte com os sujeitos e com a comunidade trans de seu território podem contribuir para um melhor atendimento e promoção de cuidado, de fato integral, muito além das demandas de hormonização (STOTZER, 2007).

3.2. Mulheres transgêneras e a violência

A identidade de gênero se refere ao gênero com o qual uma pessoa se identifica e se expressa, que pode divergir (transgênero) ou não (cisgênero) do gênero que lhe foi atribuído no seu nascimento, definido pelo sexo biológico. Por sua vez, a orientação sexual consiste na vivência da sua sexualidade, sendo ela heterossexual (onde há o interesse pelo sexo oposto), homossexual (interesse pelo mesmo sexo), bissexual (interesse por ambos os sexos), pansexual (atração sexual ou romântica por qualquer sexo ou identidade de gênero) ou assexual (aquele que não possui desejos sexuais) (QUEIROZ et al, 2015).

Já o termo transgênero é designado para as pessoas cuja identidade de gênero é diferente do sexo que foi atribuído no nascimento. Portanto, uma mulher transgênera ou transexual é alguém designado homem ao nascer, mas que se identifica como mulher. Na América Latina, como no Brasil, também é utilizado o termo travesti para designar pessoas que nasceram com o sexo masculino, porém se sentem pertencentes ao gênero feminino (WHO, 2015).

A transfobia pode significar uma causa definida de violência ou uma motivação para tal e/ou a comportamentos negativos como ódio, repulsa, raiva ou indignação destinados a pessoas trans em razão de sua transgeneridade, os quais abrangem insultos verbais, agressões físicas e assassinatos (BETTCHER, 2013).

Essa violência se estabelece no contexto da vulnerabilidade individual, social, comunitária e estrutural, sendo que a violência extrema e negação dos direitos referentes à participação cívica das pessoas transexuais (em especial, travestis e mulheres transexuais) contribui para a aquisição de renda por meio da prostituição (BOGLARKA, 2017; SMITH et al, 2017).

Além de meio para a sobrevivência, o trabalho sexual oportuniza a socialização, amizade, expressão da feminilidade e aceitação, que se configuram em redes de apoio para a expressão da identidade de gênero e enfrentamento da transfobia, mas que também as expõem a riscos (QUEIROZ et al, 2015; WHO, 2015).

Segundo a Secretaria de Direitos Humanos (SDH), as denúncias de violência contra a comunidade LGBT aumentaram 94% no Brasil entre 2015 e 2016. Os casos incluem também abusos psicológicos, discriminação e violência sexual (CUNHA, 2016; WILLS, 2016).

No entanto, observa-se que as notificações, ocorrem numa minoria e, ainda assim, quando feitas, não especificam a identidade de gênero nem a orientação sexual da pessoa vítima de agressão. Tais dados são fundamentais para o acompanhamento da situação em

municípios, estados e no país, bem como para a geração de estatísticas oficiais que possam basear as Políticas Públicas para prevenir e combater a violência contra populações mais vulneráveis (CUNHA, 2016; STOTZER, 2007).

Mesmo diante do amparo legal obtido pelas mulheres trans com a Lei Maria da Penha, que não as excluí, observa-se que essa lei ainda é pouco aplicada quando referente a esse grupo, que pode ser explicado pela falta de conhecimento sobre o assunto, bem como pelo preconceito de profissionais que atuam nos serviços de atendimento nas áreas de saúde, segurança e justiça (BRASIL, 2006).

4. METODOLOGIA

Este estudo faz parte da pesquisa intitulada "Epidemiologia das infecções sexualmente transmissíveis, comportamentos de risco e vulnerabilidade em mulheres transexuais de Goiás", coordenado pela Profa. Dra. Sheila Araujo Teles, Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG). Para o presente estudo, foi realizado um recorte dos dados já coletados, e assim, não houve a participação da orientanda na etapa de coleta de dados.

4.1. Tipo de estudo

Para alcance dos objetivos propostos foi realizado um estudo observacional, transversal e analítico.

O estudo transversal é aquele que levanta e analisa dados em um tempo definido, cuja finalidade é obter dados para estudar uma população em um determinado ponto no tempo. Além disso é importante para examinar a relação entre variáveis de interesse (BORDALO, 2006).

4.2. População e amostra

A população foi composta por mulheres transgêneras de qualquer faixa etária (mulheres transexuais e travestis) residentes ou em trânsito na região metropolitana de Goiânia, Goiás.

4.2.1. Critérios de inclusão e exclusão:

Foram utilizados como critérios de inclusão definir-se como uma mulher transgênera e apresentar um cupom de recrutamento (convite) válido durante a entrevista. As mulheres trans que estavam sob influência de psicofármacos no momento da entrevista e/ou demonstraram comportamentos que colocassem em risco de acidentes o coletador ou participante, com o material usado para coleta, foram excluídas do estudo.

4.2.2. Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu durante o período de abril de 2018 a agosto de 2019. Para o recrutamento das participantes, foi utilizado o método de amostragem *Respondent Driven Sampling* – RDS, que é uma variante das amostragens baseadas em cadeia e, como tal, pressupõe que membros de uma população de difícil acesso são melhores em recrutar

pares de sua população do que outros indivíduos (HECKATHORN, 1997).

Inicialmente, foram recrutados indivíduos da população-alvo, chamados de sementes, para participarem do estudo. A cada semente foi entregue um número fixo de cupons recrutadores (convites) para que fossem entregues aos seus pares para também participarem do estudo. Esse recrutamento é realizado por meio de sucessivos ciclos de convocação, ou ondas, até que o tamanho de amostra estipulado seja atingido e seja observado o equilíbrio com respeito às variáveis mensuradas (HECKATHORN, 1997).

A seleção e recrutamento das sementes foi realizada a partir de uma pesquisa formativa com lideranças locais desse grupo populacional no município de Goiânia. Por meio desta pesquisa foram estabelecidas as estratégias do estudo. Neste estudo, as mulheres transgêneras recrutadas pelas sementes receberam três convites (cupons) únicos para convidar outras pessoas da mesma população.

As entrevistas foram realizadas em locais privativos, sendo utilizado um questionário contendo perguntas com características sociodemográficas, comportamentais e experiências de vida da população estudada e foi aplicado em locais privativos.

4.2.3 Análise de dados

Os dados das entrevistas foram digitados em microcomputador utilizando os programas estatísticos SPSS versão 15.0 for Windows. Testes de qui-quadrado e teste de T de Student foram utilizados para analisar diferenças entre proporções e médias, respectivamente. As prevalências de violência sexual foram estimadas com intervalo de confiança de 95%. Valores de $p < 0,05$ foram considerados significantes.

4.3 Aspectos Éticos e Legais

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) foi apresentado as mulheres transgêneras com idade superior a 18 anos para leitura e assinatura. Este estudo possuiu apoio financeiro, concedido pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Goiás/FAPEG, Chamada/2016, Programa 07/2016, as quais custearam toda a pesquisa.

5. RESULTADOS

A tabela 1 apresenta a análise dos dados relacionada às características sociodemográficas das 284 mulheres transgêneras, segundo violência sexual. A prevalência de violência sexual foi de 49% (140/284; IC 95%: 125-160).

Dentre estas, 75 (50,7%) se autodefiniram como mulher transexual e 60 (50,8%), como travestis. De modo geral, as vítimas são mulheres jovens, com idade inferior há 30 anos de idade (104/140), no entanto, a maioria das que possuem idade > 30 anos, já sofreram violência sexual (64,3%). Quanto a escolaridade, a maioria das vítimas cursaram de 10 a 12 anos, contudo, entre o grupo que estudou 9 ou menos anos, mais da metade (54,5%) sofreram abuso. Apresentam renda mensal de R\$ 1001,00 até 3.000,00 (51,1%), cor preta/parda (47,1%) e são solteiras (50%). As características apresentadas foram semelhantes entre o grupo de mulheres vítimas e não vítimas de violência sexual ($p > 0,05$).

Tabela 1. Características sociodemográficas de 284 mulheres transgêneras em Goiás, segundo violência sexual, 2018-2019.

Variável	Total*(%)	Violência sexual		p
		Sim n (%)	Não n (%)	
Identidade de Gênero				
Mulher transexual	148 (52,11%)	75 (50,7%)	73 (49,3%)	0,169
Travesti	118 (41,54%)	60 (50,8%)	58 (49,2%)	
Outra	18 (6,33%)	5 (27,8%)	13 (72,2%)	
Idade				
<=21	73 (25,7%)	36 (49,3%)	37 (50,7%)	0,073
22-25	89 (31,33%)	40 (44,9%)	49 (55,1%)	
26-30	66 (23,23%)	28 (42,4%)	38 (57,6%)	
>30	56 (19,71%)	36 (64,3%)	20 (35,7%)	
Escolaridade (anos)				
>12	26 (9,15%)	10 (38,5%)	16 (61,5%)	0,349
10-12	181 (63,73%)	88 (48,6%)	93 (51,4%)	
≤9	77 (27,11%)	42 (54,5%)	35 (45,5%)	
Renda mensal (R\$)				
>3.000,00	83 (29,22%)	38 (45,8%)	45 (54,2%)	0,741
1.001,00-3000,00	135 (47,53%)	69 (51,1%)	66 (48,9%)	
< 1.000,00	66 (23,23%)	33 (50,0%)	33 (50,0%)	
Cor/etnia * M= 2				
Branca	52 (18,3%)	28 (53,8%)	24 (53,8%)	0,446
Preta/Parda	206 (72,53%)	97 (47,1%)	109 (52,9%)	
Amarela/índia	24 (8,45%)	14 (58,3%)	10 (41,7%)	
Estado civil * M=1				
Solteira	246 (86,61%)	123 (50,0%)	123 (50,0%)	0,091
Casada	34 (11,9%)	13 (38,2%)	21 (61,8%)	
Divorciada/Viúva	3 (1,05%)	3 (100%)	0 (0%)	

A tabela 2 apresenta as experiências de vida, comportamentos não sexuais e sexuais das 284 mulheres transgêneras, segundo relato de violência sexual. Dentre as vítimas de violência. As mulheres abusadas apresentaram maior frequência de antecedentes de prisão (56%), quase o dobro referiu uso de álcool (63,3%) e histórico de IST (53%), apesar de não ter sido estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

O uso de hormonioterapia, silicone industrial, drogas e quantitativo de parcerias sexuais foi semelhante entre os dois grupos. Observou-se que as mulheres que sofreram rejeição familiar relacionado ao gênero ($p = 0,012$), que iniciaram a vida sexual com idade ≤ 12 anos ($p = 0,05$) e sofreram violência homofóbica ($p = 0,00$) apresentaram maior frequência de abuso sexual, sendo estatisticamente significantes. Entretanto, o uso da PEP e do preservativo na última relação sexual apresentou maior ocorrência entre as mulheres não vítimas de violência sexual, com 52,7% e 55,7%, respectivamente.

Tabela 2. Experiências de vida, comportamentos não sexuais e sexuais em 284 mulheres transgêneras em Goiás, 2018-2019.

Variável	Violência sexual			p
	Total*(%)	Sim	Não	
		n (%)	n (%)	
Faz uso de hormonioterapia				
Não	18	6 (33,3%)	12 (66,7%)	
Sim	265	133 (50,2%)	132 (49,8%)	0,22
Tem silicone industrial aplicado no corpo				
Não	146	69 (47,3%)	77 (52,7%)	
Sim	137	70 (51,1%)	67 (48,9%)	0,55
Sofreu rejeição familiar relacionado ao gênero				
Não	135	56 (41,5%)	79 (58,5%)	
Sim	147	83 (56,5%)	64 (43,5%)	0,01
Trabalho sexual				
Não	87	42 (48,3%)	45 (51,7%)	
Sim	197	98 (49,7%)	99 (50,3%)	0,89
Sexarca				
> 15	58	26 (44,8%)	32 (55,2%)	
13-15	107	42 (39,3%)	45 (60,7%)	
≤ 12	119	72 (60,5%)	47 (39,5%)	0,05
Sofreu violência homofóbica				
Não	90	28 (31,1%)	62 (68,9%)	
Sim	193	112 (58,0%)	81 (42,0%)	0,00
Antecedentes de prisão				
Não	208	97 (46,6%)	111 (53,4%)	
Sim	75	42 (56,0%)	33 (44,0%)	0,18
Uso de drogas				
Não	67	31 (46,3%)	36 (53,7%)	
Sim	216	108 (50,0%)	108 (50,0%)	0,34

PEP				
Não	147	73 (49,7%)	74 (50,3%)	
Sim	129	61 (47,3%)	68 (52,7%)	0,71
Uso de álcool				
Não	237	111 (46,8%)	126 (53,2%)	
Sim	44	28 (63,6%)	16 (36,4%)	0,49
Uso do preservativo na última relação sexual				
Não	190	97 (51,1%)	93 (48,9%)	
Sim	88	39 (44,3%)	49 (55,7%)	0,30
Antecedentes de IST				
Não	135	61 (45,2%)	74 (54,8%)	
Sim	149	79 (53,0%)	70 (47,0%)	0,19
Nº parcerias sexuais				
≤ 1	63	29 (46,0%)	34 (54,0%)	
2-20	118	60 (50,8%)	58 (49,2%)	
>20	103	51 (49,5%)	52 (50,5%)	0,82

*Dados válidos

6. DISCUSSÃO

A violência sexual é uma realidade vivenciada ainda hoje, em que muitas vezes, a vítima é responsabilizada pela agressão, devido a existência de uma cultura machista, em que a mulher deve seguir um padrão socialmente esperado. Em muitos casos, a violência é cometida por pessoas próximas a vítima, como “amigos”, familiares e ex-companheiros (as) (VÉRDELIO, 2016).

Ainda, a sexualidade divergente do padrão heterossexual cis normativo intensifica as vivências da violência e discriminação entre o grupo LGBT, especialmente entre o grupo de mulheres transgêneras (MOUTINHO, 2014), sendo a orientação sexual e/ou identidade de gênero fatores reconhecidos como condicionantes da situação saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Apesar de existir inúmeros estudos sobre as mulheres transgêneras, principalmente, no contexto das IST (MAGNO, *et al.*, 2019; SILVA, *et al.*, 2016; MONTEIRO, BRIGUEIRO, 2019), observa-se que a violência sexual é pouco abordada, embora, os outros tipos de violência sejam contemplados (BENEVIDES, NOGUEIRA, 2020; MARINHO, 2020).

Entre as mulheres transgêneras participantes identificou-se que quase metade (49%;140/284) relataram terem sido vítimas de violência sexual. Essa condição de violência sexual também foi identificada na região Nordeste, em que 25% (3/16) das mulheres trans relataram essa situação (SILVA *et al.*, 2016). E no contexto do grupo das minorias sexuais, 1 a cada 5,4 pessoas foram vítimas de violência sexual (18,4% dos participantes), das quais 35,4% (40/113) eram de mulheres trans (PARENTE, MOREIRA & ALBUQUERQUE, 2018).

Quanto as características sociodemográficas, não se observou diferenças estatísticas entre as mulheres transgêneras vítimas e não vítimas de violência sexual. De modo geral, são mulheres jovens, que cursaram o ensino médio, de cor preta/parda e solteiras. Tais características foram também identificadas entre mulheres transgêneras de outras regiões do país (BONASSI *et al.*, 2015; SILVA *et al.*, 2016; MAGNO, DOURADO & SILVA, 2018).

Apesar das diferenças socialmente colocadas entre mulheres transexuais e travestis, em que as mulheres trans são vistas como aquelas que vivem segundo o gênero feminino e reivindicam a cirurgia de redesignação sexual e as travesti, como aquelas que se vestem de acordo com um gênero diferente daquele determinado ao nascer, mas não

vivem cotidiana e regularmente segundo este gênero (LEITE JUNIOR, 2009), neste estudo não foi possível identificar diferença na ocorrência de violência sexual entre os dois grupos.

No entanto, entre aquelas que possuíam baixa escolaridade ou ensino fundamental, mais da metade referiram violência sexual. O baixo nível de escolaridade tem relação direta com a interseção de vulnerabilidades, assim como a baixa renda e profissões com baixo nível de seguridade social (COELHO & SAMPAIO, 2014).

Nessa perspectiva, muitas mulheres transgêneras vislumbram na prostituição a única opção de sobrevivência, condição que as colocam em situação de vulnerabilidade, principalmente ao se considerar as condições de trabalho e o período noturno, fator que contribui para a maior ocorrência de violências, dentre elas, a sexual. Assim, a baixa escolaridade pode ser considerada um fator de risco social para essas mulheres (CORTES et al, 2017). Embora isso seja uma realidade, neste estudo, não se evidenciou maior frequência de violência sexual entre as mulheres trans profissionais do sexo.

Dentre as participantes, a rejeição familiar relacionada ao gênero, bem como a violência homofóbica foram condições estatisticamente significantes para o contexto da violência sexual. De fato, mais de 90% da população trans já sofreu discriminação na vida por conta da sua identidade de gênero, sendo os comentários discriminatórios, principalmente por membros da família, os que mais afetam a população trans, em que cerca de 80% das pessoas relatam já terem passado por essa situação (UNAIDS, 2020).

Geralmente, a experiência de exclusão e violência vivenciada por esse grupo inicia no seio da família, podendo haver agressão física e sexual por seus membros ou ainda, expulsão de casa quando jovens. Os abusos sexuais, inclusive, têm sido relatados como fatores associados ao risco de HIV entre essas mulheres (LOGIE et al, 2016). Segundo estudo realizado por Bradford *et al* (2013) cerca de 35% dos casos de violência sexual contra mulheres transgêneras foram executados por pessoas que viviam na mesma casa da pessoa vítima de agressão.

Neste estudo, observou-se que as mulheres que relataram o início da vida sexual com idade ≤ 12 anos em sua maioria foram vítimas de violência sexual (60,5%). Ainda que a iniciação sexual seja cada vez mais precoce (ALMEIDA, et al, 2017), é importante ressaltar que o ato sexual com menor de 14 (catorze) anos constitui em estupro de vulnerável, pelo fato de não possuírem aptidão psicológica para tal prática, segundo lei 12.015 de 2009 (BRASIL, 2009).

Contraditoriamente, o uso da PEP apresentou maior frequência entre as mulheres

não vítimas de violência sexual do que nas mulheres vítimas. Essa profilaxia é um procedimento padrão e de emergência em casos de violência sexual, devendo-se iniciar nas primeiras 2 horas após a violência ou, em até 72 horas, com continuidade do esquema terapêutico por quatro semanas consecutivas (BRASIL, 2015). Esse dado reflete a necessidade de maior divulgação e discussão dessa temática, visto que as mulheres que mais precisavam ter feito uso da PEP não o fizeram, aumentando ainda os riscos de contrair o HIV/aids e outras IST's, principalmente, pelo baixo uso do preservativo na última relação sexual, como identificado neste estudo.

Nessa perspectiva, o enfermeiro deve atuar com ações de educação em saúde, desempenhando um trabalho efetivo de aconselhamento, prevenção e orientações de sobre IST's, HIV/aids, diante dessa importante demanda de saúde pública (FILGUEIRAS, 2015). Ainda, é importante que haja o aprimoramento da formação de enfermeiros para atender a população trans, para maior conhecimento desse grupo vulnerável e que carece de maior atenção. Logo, seria possível desconstruir os preconceitos e desconhecimentos que resulta em um atendimento inadequado e, muitas vezes, violento para com essas pessoas (TAYLOR, CONDRY, 2018).

É importante estabelecer vínculos e empatia pela pessoa a quem o cuidado será prestado, pois a parceria de indivíduos trans com enfermeiros (as) conduz à melhor compreensão das suas necessidades. Ampliam-se, dessa forma, as possibilidades de construir conhecimentos, soluções e práticas de cuidado e autocuidado correspondentes às expectativas das pessoas trans e das equipes de saúde (MACCAN, BROWN, 2017), principalmente, no contexto da violência sexual.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário de violência sexual vivenciado por quase metade das participantes permite afirmar que ainda há um longo e difícil caminho a ser percorrido, para a quebra do paradigma da violência. Assim, é de extrema relevância conhecer o perfil dessas mulheres transgênero, bem como seus comportamentos sexuais e não sexuais e, principalmente, qual tem sido a prevalência de violência sexual contra esse grupo, para o melhor conhecimento dessa população e a promoção de uma assistência humanizada, livre de estigmas e preconceitos.

A boa formação e preparo dos profissionais que atendem essas mulheres, sejam da segurança, da justiça ou da saúde, são medidas indispensáveis, visto que as vítimas merecem um atendimento de qualidade e integral em cada uma dessas áreas, e ainda, a possibilidade de maior notificação dos casos e reconhecimento dessa realidade.

Além disso, o debate e a discussão sobre sexualidade e identidade de gênero, para além dos padrões heteronormativos fazem-se necessários e urgentes, especialmente, no contexto da violência sexual das mulheres transgêneras, para um melhor entendimento e enfrentamento dessa situação. Por fim, destaca-se que o silenciamento e invisibilidade da violência neste contexto, no âmbito social e institucional, reflete a inibição dos direitos humanos dessa população.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, R. A. A. S. Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 5, p. 1033-39. 2017.

AMARAL, G. INI/Fiocruz investe em prevenção ao HIV/Aids voltada a população trans. 2019. Disponível em:<<https://fiotec.fiocruz.br/noticias/projetos/6359-ni-fiocruz-investe-em-prevencao-ao-hiv-aids-voltada-a-populacao-trans>>. Acesso em: 24 de maio de 2021.

BAPTISTA, R.S., CHAVES, O.B.B.M., FRANÇA, I.S.X., SOUSA, F.S., OLIVEIRA, M.G., LEITE, C.C.S., Violência sexual contra mulheres: a prática de enfermeiros. **Revista Rene**, v. 16, n.2, p. 210-217. 2015.

BENEVIDES, B. G.; NOGUEIRA, S. N. B. (Orgs). Dossiê dos assassinatos e da violência contra travestis e transexuais brasileiras em 2019. São Paulo: Expressão Popular; ANTRA; IBTE, 2020.

BETTCHER, T. M. Evil deceivers and make-believers: on transphobic violence and the politics of illusion. In: AIZURA, A. Z.; STRYKER, S. (org.). *The Transgender Studies Reader*. New York: Routledge, 2013. p. 278- 290. v. 2.

BOGLARKA F, LUKAS B. O círculo vicioso da violência: pessoas trans e gênero-diversas, migração e trabalho sexual. 2017. Disponível em: <<https://transrespect.org/wp-content/uploads/2018/01/TvT-PS-Vol19-2017.pdf>>. Acesso em: 01 de maio de 2021.

BONASSI, B. C., AMARAL, M. S., TONELI, M. J. F. & QUEIROZ, M. A. (2015). Vulnerabilidades mapeadas, violências localizadas: experiências de pessoas travestis e transexuais no Brasil. **Quaderns de Psicologia**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Anticoncepção de Emergência: perguntas e respostas para profissionais de saúde/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.

_____. Ministério da Saúde: Prevenção e Tratamento dos Agravos Resultantes da Violência Sexual contra Mulheres e Adolescentes: Norma Técnica; 2012.

_____. Ministério da Saúde: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Profilaxia Antirretroviral Pós-Exposição de Risco à Infecção pelo HIV, julho de 2015.

_____. Ministério da Saúde. Portaria nº 936/GM de 19 de maio de 2004. Dispõe sobre a estruturação da Rede Nacional de Prevenção da Violência e Promoção da Saúde e a Implantação e Implementação de Núcleos de Prevenção à Violência em Estados e

Municípios. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 20 maio 2004. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-936.htm>. Acesso em 22/04/21.

_____. Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, nos termos do § 8º do art. 226 da Constituição Federal. Diário Oficial da União. Brasília, DF, 8 ago. 2006. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/Ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/111340.htm>. Acesso em 22/04/21.

_____. Lei nº 12.015 de 7 de agosto de 2009. **Dos Crimes Contra a Dignidade Sexual**. Disponível em: < <http://planalto.gov.br>>. Acesso em: 01 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. O desafio do enfrentamento da violência: Situação Atual, estratégias e propostas. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para mulheres. Política Nacional de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para Mulheres, 2006.

BRADFORD, J; SARI, L. REISNER, HONNOLD, J. A.; XAVIER, J. “Experiences of Transgender-Related Discrimination and Implications for Health: Results From the Virginia Transgender Health Initiative Study”, **American Journal of Public Health** p. 103, n. 10, 2013. Pp. 1820-1829.

BORDALO, A. A. Estudo Transversal e/ou Longitudinal. **Revista Paraense de Medicina**, v. 20, n. 4, Belém – Pará. 2006.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS. Um panorama da violência contra as pessoas LGBTI na América: um registro que documenta atos de violência entre 1º de janeiro de 2013 e 31 de março de 2014. 2014. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2014/153a.asp>. Acesso em: 24 abr. 2021.

CIDH. Comunicado para a Imprensa No. 153A/14, um panorama da violência contra as pessoas LGBTI na América: um registro que documenta atos de violência entre 1º de janeiro de 2013 e 31 de março de 2014, Anexo ao Comunicado para a Imprensa No. 153/14. 17 de dezembro de 2014.

COELHO, M. T. A. D. & SAMPAIO, L. L. P. (2014). Transexualidades: um olhar multidisciplinar. Salvador: EDUFBA

CORTES, G. R., Silva, L. F., Silva, L. K. R. & Soares, G. S. (2017). Violência contra travestis e transexuais: a mediação da informação no espaço LGBT. 18 Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação (pp. 1-21). Marília: Universidade Estadual Paulista.

CUNHA, T. (Ed.). Brasil lidera ranking mundial de assassinatos de transsexuais: Segundo ONG europeia, em nenhuma outra nação há tantos registros de homicídios de pessoas transgêneras. 2016. Disponível em: <http://especiais.correiobraziliense.com.br/brasil-lidera-ranking-mundial-de-assassinatos-de-transexuais>. Acesso em: 10 abr. 2021.

DWORKIN E.R., MENON S.V., BYSTRYNSKI J., ALLEN N.E. Sexual assault Victimization and psychopathology: A review and meta-analysis. **Clinical Psychology Review**, v. 56, n. 1, p. 65-81. 2017.

- FILGUEIRAS, S. L. HIV/Aids e profilaxia pós-exposição sexual: estudo de caso de uma estratégia de saúde. Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal Fluminense, 2015. 159p.
- GUIMARÃES, R. C. P. Estigma e Diversidade Sexual nos Discursos dos (as) profissionais do SUS: Desafios para a saúde da população LGBT. Universidade de Brasília, tese de doutorado. Brasília – DF, 2018.
- HECKATHORN DD. Respondent-Driven Sampling: a new approach to the study of hidden populations. **Social Problems**; v. 44, n. 2, p. 174-199, 1997.
- HEREK, G. M. Confronting sexual stigma and prejudice: Theory and practice. **Journal of Social Issues**, v. 63, n. 4, p. 905-925. 2007.
- IPEA (Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada). Políticas Sociais: acompanhamento e análise. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento E Gestão, 2005.
- JUNQUEIRA, R. D. Homofobia: limites e possibilidades de um conceito em meio a disputas. Bagoas – Estudos gays: gêneros e sexualidades, v. 1, n. 01, 27 nov. 2012.
- LEITE JÚNIOR, Jorge. 2008. “Nossos Corpos Também Mudam”: sexo, gênero e a invenção das categorias “travesti” e “transsexual” no discurso médico científico. Tese de Doutorado em Ciências Sociais, PUC-SP.
- LOGIE CH, LACOMBE-DUNCAN A, WANG Y, JONES N, LEVERMORE K, NEIL A, *et al.* Prevalence and correlates of HIV infection and HIV testing among transgender women in Jamaica. **AIDS Patient Care**, v. 30, p. 416-24. 2016.
- MCCANN E, BROWN M. Discrimination and resilience and the needs of people who identify as transgender: a narrative review of quantitative research studies. **Journal Clinical Nursing**. V. 26, n. 23-24, p. 4080-4093, 2017.
- MAGNO, L. *et al.* Estigma e discriminação relacionados à identidade de gênero e à vulnerabilidade ao HIV/aids entre mulheres transgênero: revisão sistemática. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n.4, Bahia. 2019.
- MARINHO, S. Mulheres trans, violência de gênero e a permanente caça às bruxas. *Argumentum*, v. 12, n. 3, p. 86-101. Vitória, 2020.
- MATTAR, R.; ABRAHÃO, A. R, ANDALRAFT, N. J, COLAS, O. R, SCHROEDER I, MACHADO, S. J. R, *et al.* Assistência multiprofissional à vítima de violência sexual: a experiência da Universidade Federal de São Paulo. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.2, p.459-64. 2007.
- MOUTINHO L. Diferenças e desigualdades negociadas: raça, sexualidade e gênero em produções acadêmicas recentes. **Caderno Pagu** 2014; v. 42, p. 201-48.
- MINAYO, M. C. de S. A difícil e lenta entrada da violência na agenda do setor saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 20, n. 3, p. 646-647. 2004.
- MONTEIRO, S., BRIGUEIRO, M. Experiências de acesso de mulheres trans/travestis aos serviços de saúde: avanços, limites e tensões. **Caderno de Saúde Pública**, v. 35, n. 4, Rio de Janeiro. 2019.
- PARENTE, J. S., MOREIRA, F. T. L. S. & ALBUQUERQUE, G. A. Violência física contra lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no interior do nordeste brasileiro. **Revista de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 1-8. 2018.

PINTO, I. V., ANDRADE, S. S. A., RODRIGUES, L. L., SANTOS, M. A. S., MARINHO, M. M. A., BENÍCIO, L. A., CORREIA, R. S. B. & CANAVESE, D. (2020). Perfil das notificações de violências em lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais registradas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação, Brasil, 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia**.

SACRAMENTO, L. T., REZENDE, M. M. Violências: lembrando alguns conceitos. *Aletheia*. N. 24, p. 95-104. 2006.

SILVA R. G. L. B, BEZERRA, W. C, QUEIROZ, S. B. Os impactos das identidades transgênero na sociabilidade de travestis e mulheres transexuais. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, n. 3, p. 364-72. 2015.

SILVA, G. W. S., SOUZA, E. F. L., SENA, R. C. F., MOURA, I. B. L., SOBREIRA, M. V. S., & MIRANDA, F. A. N. Situações de violência contra travestis e transexuais em um município do nordeste brasileiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v.37, n. 2, p. 1-7. 2016.

SMITH, LR, *et al.* Impact of Sexual Violence Across the Lifespan on HIV Risk Behaviors Among Transgender Women and Cisgender People Living With HIV. *JAIDS J Acquir Immun Def Syndrom*, 2017.

TAYLOR AK, CONDRY H, CAHILL D. Implementation of teaching on LGBT health care. **Clinical Teach**. V. 15, n. 2, p. 141-44, 2018.

WILLS, Lina Cuellar. Violência contra pessoas LGBT: No imenso e diverso território latino-americano, existem muitos exemplos de como, ainda no século 21, é praticada violência contra gays, lésbicas, bissexuais, transexuais e todos aqueles que não se ajustam aos modelos tradicionais de mulheres e homens heterossexuais. 2016. Disponível em: <https://www.goethe.de/ins/br/pt/m/kul/fok/vio/20824652.html>. Acesso em: 11 abr. 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Global consultation on violence and health. *Violence: a public health priority*. Geneva: WHO; 2002.



Rua 227, Qd. 68 s/nº, S. Leste Universitário, CEP74605-080, Goiânia, Goiás.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada Senhorita/ra,

Você está sendo convidada a participar, como voluntária, em uma pesquisa. Meu nome é Sheila Araujo Teles, sou professora da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás e pesquisadora responsável. Minha área de atuação é epidemiologia, prevenção e controle das doenças sexualmente transmissíveis. Este documento irá lhe fornecer informações importantes sobre o estudo. Por favor, leia as instruções abaixo com atenção e, em caso de dúvidas, pergunte-as junto à equipe de pesquisa, para decidir se participa ou não do estudo. No caso de aceitar fazer parte desta proposta, assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via deste documento é sua e a outra é da pesquisadora responsável. Se ainda permanecer dúvidas, você poderá entrar em contato com a pesquisadora abaixo, INCLUSIVE A COBRAR SE NECESSÁRIO e em caso de dúvidas sobre os seus direitos como participante nesta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Goiás, no telefone (62)3521-1215.

Título da pesquisa: EPIDEMIOLOGIA DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS, COMPORTAMENTOS DE RISCO E VULNERABILIDADES EM MULHERES TRANSGÊNERO EM GOIÁS

Pesquisador responsável: Profa. Sheila Araujo Teles.

Telefone para contato: (62) 3209-6280 Ramal: 208; (62) 9921-5006

Objetivo da pesquisa: Investigar a epidemiologia das ISTs e hepatites virais, comportamentos de risco e vulnerabilidades em mulheres transgênero residentes em Goiânia e sudoeste de Goiás.

Condução do estudo: você será orientada sobre a importância, objetivos, riscos e benefícios da participação neste estudo. Seu nome não será divulgado, mantendo assim o seu anonimato. Você terá garantia de sigilo e direito de retirar seu consentimento a qualquer tempo, sem nenhum prejuízo à continuidade da pesquisa. Sua participação poderá ser em uma única etapa, por um período aproximado de uma hora, no qual conversaremos sobre o tema em questão. Ou você poderá ainda ser contatada algumas vezes ao longo de dois anos para testagem para HIV e sífilis, e/ou receber a vacina contra hepatite B e/ou responder algumas perguntas sobre uso de preservativos e consumo de álcool e outras drogas. Pedimos sua autorização para que responda aos instrumentos de coleta de dados que contém perguntas sobre características sociodemográficas, comportamentos de risco para infecções sexualmente transmissíveis como HIV, hepatites virais, sífilis, herpes e HPV (papiloma vírus humano), como também uso e consumo de álcool e outras drogas, como você tem acesso aos serviços de saúde (desafios e dificuldades), se já foi testado para essas infecções sexualmente transmissíveis anteriormente, se tem conhecimento sobre HIV e seu entendimento e experiência diante da Proxialaxia Pré e Pós Exposição para HIV. Após a coleta de dados, se você ainda não foi vacinada contra hepatite B, e quiser vacinar, poderá receber a vacina contra hepatite B. Você tem toda a liberdade de aceitar ou não ser vacinada. Além disto, após a vacina faremos o teste para saber se a vacina pegou. Você será ainda orientada, por meio de ações educativas, sobre prevenção e controle das doenças de transmissão sexual e poderá ser sorteada para receber mensagens em seu celular sobre prevenção dessas infecções. Ainda, será coletado um pouco de sangue (aproximadamente 10 mL) de sua veia para detecção das doenças investigadas neste estudo, e você mesma, após nossa orientação, coletará material (saliva e esfregaço da mucosa anal) para investigar infecção pelo HPV. Exames para HIV, hepatites virais e sífilis serão feitos no local do estudo e você receberá o resultado em 30 minutos. Outros exames serão necessários para complementar os resultados e serão feitos no Laboratório de Virologia da Universidade Federal de Goiás. Você será contatada para receber os resultados de todos os exames. Se após a realização dos exames, ainda restar algum sangue (soro), esse permanecerá congelado, podendo ser utilizado em futuras pesquisas com outros agentes infecciosos ou para detectar novas doenças, mediante a sua autorização e aprovação do(s) novo(s) projeto(s) pelo CEP da UFG e, quando for o caso, da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Você receberá o resultado de seus exames de sangue.

() Declaro ciência de que meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras e, portanto, autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biorrepositórios ou biobancos;

() Declaro ciência de que meus dados coletados podem ser relevantes em pesquisas futuras, mas não autorizo a guarda do material em banco de dados e/ou biorrepositórios ou biobancos. Riscos: você poderá sentir dor no momento da retirada do sangue da veia do braço, como a que você sente quando precisa fazer outros exames de sangue. Além disso, no local que tirar o sangue pode aparecer um caroço (hematoma) desaparecendo após alguns dias. Se você tomar vacina contra hepatite B, pode sentir dor e também aparecer um caroço um pouco mais duro e vermelho no local da vacina, mas que também desaparece em poucos dias, como acontece com qualquer vacina que você toma no posto de saúde. Além desse desconforto físico, você pode se sentir incomodado em responder algumas perguntas de sua intimidade. Assim, você pode escolher o local que considerar melhor e mais acolhedor para responder as perguntas. A pessoa que te entrevistar foi treinada para realizar esta atividade. Assim, não se preocupe que ninguém fará qualquer julgamento de suas respostas.

Benefícios: você poderá saber se tem alguma das doenças pesquisadas no projeto como HIV/aids, hepatites virais, sífilis, herpes e HPV; receberá informações de como evitar essas doenças que são graves e que podem até matar e como são transmitidas. Além disso, por meio da vacina contra hepatite B, você poderá ficar protegida contra essa doença. Você receberá informações, que podem esclarecer suas dúvidas em relação à sua saúde e como prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis. Caso você esteja infectada por um desses agentes infecciosos, você será encaminhada para um serviço público de saúde para confirmação do diagnóstico e, se o médico achar necessário, será oferecido tratamento.

Confidencialidade e período de participação: sua participação se dará no período das entrevistas, nos grupos focais, nos testes rápidos, nas coletas de sangue pelo braço e de material oral e anal, vacinação e atividades educativas. Se você consentir em participar deste estudo, as informações obtidas serão registradas em formulário próprio e serão mantidas em sigilo por um período de cinco anos. Portanto, seu nome não estará nos formulários, registros ou publicações. Ainda, você tem liberdade de retirar sua permissão a qualquer tempo, e mesmo diante de sua saída do projeto, você terá direito a tratamento, caso seja o seu caso, e receber informações sobre como se prevenir de infecções sexualmente transmissíveis.

Ressarcimento de despesas: você não terá custo ao participar deste estudo, como também não receberá pagamento ou qualquer gratificação financeira. Mas poderá ser ressarcida por despesas de passagem para participar do estudo. Caso você se sinta lesada, poderá solicitar junto aos órgãos competentes, indenização, que será concedida, por determinação legal, caso seja comprovado a ocorrência de eventuais danos decorrentes da sua participação nesta pesquisa.

Nome e Assinatura do pesquisador _____

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO DA PESQUISA

Eu, _____, RG/CPF: _____,

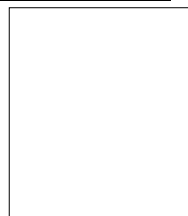
abaixo assinado, concordo em participar do estudo, sob a responsabilidade da Profa. Sheila Araujo Teles como participante voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pelo pesquisador

(a) _____ sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi me garantido que posso retirar meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/ tratamento.

Local e data _____

Nome e Assinatura da participante ou responsável: _____

Assinatura Dactiloscópica:



Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimento sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____

Assinatura: _____

Nome: _____

Assinatura: _____